

Reflexions Sur la Separation de la branche

montante & Du condyle de la mâchoire inferieure
 Du cote gauche, dont l'observation a été communiquée
 à l'Academie par m^r Regnaud Chiracquin a
 Reynet près Joinville



L'Academie m'ayant nommé pour lui faire
 mon rapport sur cette observation, je fis mes efforts
 pour remplir ses vues, et j'en fis la lecture le 23. 8bre.
 Le titre que m. Regnaud donne a son observation, ne m'en
 avait point imposé, les faits qui y sont enonciés, avaient été
 d'objet de mes recherches et de mes reflexions, ils m'avaient
 servi a fixer mes idées sur le caractere de la maladie dont
 il est question, et la connaissance des parties avait réglé
 mon jugement sur la possibilité des causes qu'on lui assignait.
 quoiqu'il en fut, mon rapport fit naître quelques discussions
 qui ne furent point levées, et je fus chargé de m'occuper
 de nouveau de cette observation, afin d'en tirer tous les
 éclaircissements propres a dissiper mon erreur, ou a confirmer
 mon opinion a laquelle je suis toujours ~~et~~ moins attaché
 qu'au desir d'augmenter mes connaissances. c'est moins un
 rapport que je presente a l'Academie que de nouvelles
 reflexions qui pourront en tenir lieu.

ARC 33

d. 4,

n° 9

Quoique l'Academie ait connaissance de l'observation
 par les lectures qui en ont été faites, il m'a cependant
 paru nécessaire de lui en retracer les détails pour la
 mettre plus a portée de juger de ces reflexions.

Une fille âgée de 27. ou 28. ans vint consulter m^r. Regnaud au mois de janvier 1864, et lui raconta qu'il y avait 18. mois qu'un élève en chirurgie lui avait arraché une dent molaire gauche avec un violent effort qui fut suivi des douleurs les plus aiguës de ce côté, que depuis cette époque, elle n'avait pu manger d'aliments solides; que le lendemain de cette opération, il lui était survenu à la joue une enflure considérable qui avait été suivie de plusieurs abcès successifs; que de plusieurs chirurgiens et médecins consultés, les uns lui ayant dit que les abcès étaient causés par des humeurs froides, les autres par un vice vénérien, et quelques uns par le frottement, elle avait fait, mais sans succès, usage des remèdes qu'on lui avait prescrit; et qu'enfin elle s'était réfugiée à l'Hotel-Dieu où elle était restée 9. mois en différents temps, et où on lui avait dit qu'elle était incurable.

Lorsque l'auteur de l'observation vit la malade, la joue les glandes parotides et maxillaires étaient enflées et très dures, il y avait deux ouvertures fistuleuses le long du bord inférieur de la mâchoire entre l'angle et le menton, elles donnaient issue à un pus sanieux, et il y avait carie à l'os maxillaire inférieur. la bouche qu'elle ouvrait peu et avec de grandes douleurs, exhalait une odeur fétide, les gencives étaient tuméfiées, et couvraient la couronne des dents molaires.

M^r. Regnaud ne put savoir si la maladie était entretenue par quelque des vices qu'on avait soupçonnés: il apprit seulement que les règles de cette fille étaient supprimées depuis 18. mois, et il s'occupa de les rappeler par les moyens convenables.

Dans la tuméfaction de la joue, voulant en faciliter la résolution, il fit quelques frictions mercurielles sur la partie, et employa en même temps des cataplasmes, mais bientôt la suppuration se manifesta, et l'abcès fut ouvert dans son centre à 2 ou 3 lignes du lobe de l'oreille, il en sortit environ deux onces de pus denses et fétide; M^r Regnaud y introduisit un stilet, et il reconnut que la branche montante et le condyle étaient adhérents, il ne voulut pas étendre ~~par l'incision~~ jusqu'à la partie la plus declive de l'abcès, comme il s'en serait désiré, dans la crainte de lésér le canal salivaire; il pansa avec de la charpie et un emplâtre d'ongt. de la mere: Les jours suivans il fit des injections qui passaient dans la bouche, il mit alors dans l'ouverture de l'abcès des bandelettes de linge trempées dans du vin de mille anné avec les teintures de Mirrhe et d'Alcôis.



Après quelques jours de suppuration, les glandes parotides et maxillaires se dégorgèrent, et la bouche s'ouvrit plus facile, ce qui permit à M^r Regnaud de scarifier les gencives et de les toucher avec des pinceaux trempés dans d'esprit de sel: il fit aussi et sans effort l'extraction de trois autres dents molaires qui étaient noires et cariées jusque dans leurs racines ainsi que le bord alvéolaire, d'où il tira plusieurs esquilles dans les poussemens suivans.

Le bord alvéolaire étant exposé après 40 jours de traitement, il paraissait se recouvrir de bonnes chairs, et les deux ouvertures fistuleuses de la base de la mâchoire étaient cicatrisées, il ne restait, dit l'auteur de son observation que l'abcès qui était du côté du condyle, et qui continuait à fournir du pus en partie denses, qui sortait dans la bouche et par l'ouverture de la joue.

L'introduction d'un stilet par cette dernière ouverture
et la pousse de son extrémité dans l'intérieur de la bouche,
derrière le ligament qui unit la mâchoire inférieure
avec la supérieure, me firent soupçonner, continu-t-il,
que la matière croupissait à cause de la petitesse de l'orifice
interne qui fut augmenté à la faveur d'un scalpel; je
portai ensuite l'index gauche dans l'endroit que je
venais d'inciser, et je rencontrai la pointe de l'os que
je fis saillir, sans pouvoir l'extraire avec mes doigts.

+
Les injections
firent continuer
pendant quelques
jours, ensuite
la suppuration
devint moins
abondante et
la matière fut
purifiée au
bout de deux
mois de
traitement.

ne doutant plus que sa présence ne fut la cause de la
persévérance de la suppuration, l'extraction en fut faite
avec une pince après plusieurs jours de sejour; c'était
la branche montante et le condyle de la mâchoire
inférieure.

C'est après l'extraction d'une dent molaire, comme
on sient de le voir, que la douleur, le gonflement de la
joue ainsi que l'impossibilité de manger les aliments solides,
et les autres symptômes se sont manifestés; pendant la durée
de ces symptômes, on en a rapporté la cause à un vice
quelconque des humeurs, et lorsque M^r. Regnaud a eu fait
l'extraction de cette portion osseuse, il a cru en découvrir
la cause dans la fracture de la mâchoire inférieure,
arrivée au moment où on a ôté la dent, comme il le
dit au commencement de son observation, et dans les
remarques par lesquelles il l'a terminée.

Quoique l'expérience ait appris plusieurs fois que
l'on fracturait quelques fois la mâchoire inférieure, lorsqu'on
ôtait les dents, quoique différents auteurs nous en aient
transmis des observations, on ne trouve cependant point
dans leurs ouvrages, ou du moins je n'ai point trouvé
d'exemples de fracture de l'os maxillaire inférieur faite
en travers par cette opération, ni celle de la branche
montante de cet os, mais bien suivant l'épaisseur de
l'os dans une étendue plus ou moins grande. Cette
circonstance qui favorise mes doutes sur l'existence d'une
fracture dans ce cas, a dirigé mon attention sur la
possibilité de cette espèce de fracture causée par l'extraction
d'une dent, et sur ce qui est arrivé après cette opération.

Pour juger de la possibilité de cette fracture, j'ai
considéré la partie elle-même et les moyens qu'on met en
usage pour ôter les dents : la mâchoire inférieure, ai-je
dit, étant mobile a besoin d'être soutenue, lorsqu'on veut
extraire une dent, quelque soit l'instrument dont on se sert.
Or pour que la fracture puisse avoir lieu, il faut que l'instrument
agisse avec effort dans le sens contraire de la main qui
tient la mâchoire fixe, et dans le cas où elle se fera, il
est physiquement certain qu'elle sera entre les deux puissances
en action, et non au-delà.

Il est vrai que lorsqu'on ôte une dent, la bouche étant
ouverte, et la mâchoire fixée, les condyles sont portés
en devant, et fixés sur la partie postérieure de l'apophyse



traversez du temporal, dans ce cas on peut croire que
~~l'instrument~~ ^{l'instrument} dont on se servira, et particulièrement le
pelican étant une arme forte, et ne pouvant tirer la
dent, agira presque en totalité sur la branche montante
de l'os maxillaire inférieur, et la fracturera, ce qui
probablement arriverait plutôt du côté du col que du
côté de l'angle; mais ce cas arrivant, il doit en résulter
du côté de la mâchoire un défaut de résistance qui empêchera
d'oter la dent: ou bien le contraire arrivera, c. d. que
la dent cedant à l'instrument, l'effort qui se fait
du côté du condyle cédera, et alors il n'y aura pas
de fracture.

Quoique m^{re} Regnaud ne dise point dans son observation
si c'était la dernière dent molaire, je dois cependant
remarquer que quand même ce serait elle, les instruments
quelqu'ils fussent, ne peuvent avoir d'action immédiate
sur cette partie, pour y produire une fracture, la distance
de cette dent à l'angle de la mâchoire étant de 12.
à 15. lignes, et que quand même on les porterait
jusque là, l'épaisseur du muscle qui recouvre cette
partie en affaiblirait l'action.

à ces considérations, je pourrais ajouter celle de la
force qu'il faut pour rompre la branche montante de
l'os maxillaire, suivant la direction dont on doit
supposer que la fracture a été faite par l'effort
nécessaire pour tirer une dent, et suivant l'obliquité
de la fracture: mais c'en est assez pour décider

De la possibilité, mon objet principal est d'examiner par les faits, si elle a eu lieu.

Des suites de l'extraction de la dent peut-on statuer qu'en la faisant, on ait fracturé la branche montante de l'os maxillaire? Les douleurs, le gonflement de la joue, et l'impossibilité de manger, favoriseraient cette opinion, si l'on ne savait que ces effets ainsi que les absces qui sont survenus arrivent également après une extraction de dent mal dirigée, et suivie quelques fois de ruptures des absces. La réindure de ceux-ci, et la séparation de l'apophyse montante ne prouvent pas plus l'un que l'autre, si comme je l'exposai dans le cours de ces réflexions, de pareilles séparations peuvent avoir lieu sans fractures.

Ces effets qui ne sont que des signes équivoques de fractures ne me paraissent pas propres à fixer un jugement dans ce cas, il faudrait, je crois, le concours des autres signes. Le silence qu'on a gardé sur eux, me fait présumer de leur absence, et par conséquent de la non existence de la fracture. Si celle-ci eût réellement existé, la crépitation se fût sans doute fait entendre à la malade, et elle en aurait parlé. Dans le récit des faits qui ont suivi l'extraction de la dent, le bruissement dans les oreilles qui a lieu surtout lorsque la fracture est près de l'angle et qu'elle ~~se~~ ^{intéresse} est à l'ouverture du conduit qui renferme les nerfs et les vaisseaux dentaires, peut être nouvelle

un



un mal de plus qui aurait trouvé place dans son récit.
je pourrais ajouter que la bouche devrait rester ouverte,
parce que le centre du mouvement qui était dans le
condyle de ce côté, et qui cessait d'y être par la fracture
se trouverait alors sur les dernières dents molaires, de sorte
que les muscles qui servent à relever la mâchoire, loin de
contrebalancer l'action de ceux qui l'abaissent, devraient
la favoriser, et sic versa, et qu'elle devait aussi être
portée du côté malade, le muscle pterygoidien externe
de ce côté qui s'attache à la petite fossette qui est devant
le condyle ne pouvant contrebalancer l'action de celui du
côté opposé.

Dans le cas on suppose qu'il ne devrait
pas arriver à cause du peu de déplacement auquel les
fractures de cette partie de l'os maxillaire sont sujettes, il
me semble qu'on peut conclure de là également qu'il ne devrait
point arriver d'abcès qui peut altérer la branche montante de
l'os maxillaire, et en faciliter la séparation, mais au
contraire que les parties maintenues dans un contact devraient
se réunir, et ce d'autant plus que la mâchoire était dans
un repos en partie, la bouche ne pouvant s'ouvrir que
difficilement et avec douleurs - -

Si comme je viens de l'exposer, la connaissance de la
partie permet de douter de la possibilité de la fracture de
la branche montante de l'os maxillaire, lors de l'insertion
d'une dent molaire, si les symptômes qui ont suivis

cette



Cette opération ne démontrent point l'existence d'une fracture, je presume que l'on doit attribuer cette séparation d'os aux causes qui ont produit le même effet dans différents sujets. L'observation xv. inscrite dans les mémoires sur la neurose de l'os maxillaire inférieur T. 5. des mémoires de l'Académie en fournit un exemple frappant, Fauchard T. 1. du chirurgien dentiste rapporte une observation qui lui a été communiquée, dans laquelle il s'agit d'une séparation de l'angle de la mâchoire, de l'apophyse coronéide, de la branche montante et du condyle, séparation qui a eu lieu par un abcès précédé d'une fluxion et d'une douleur à une dent cariée. Bonin dans la description qu'il donne du cabinet des maladies des os de Hove, au n^o 384, fait mention d'une branche de la mâchoire inférieure avec son condyle et d'apophyse coronéide, qui était cariée et qui a été extraite par un ulcère, il ajoute que le tissu a été rempli par une substance osseuse, et que la mâchoire a recouvré sa mobilité. Le même auteur au n^o 385, dit qu'il y avait aussi une apophyse postérieure de la mâchoire inférieure du côté droit avec son col et le condyle, qui avait été extraite par un ulcère.

Quand ces observations qui ont pour sujet la séparation des angles et des condyles de cet os n'existeraient pas pour prouver la possibilité de celle dont il s'agit, je pense qu'on devrait regarder cette séparation, comme possible d'après les exemples de grandes portions de l'os

maxillaire détachées sans qu'il y ait eu de fractures, —
exemples rapportés dans les mémoires de l'Académie de chirurgie
et ceux de l'Académie des sciences année 1703, dans les
maladies des os de Duverney, ^{T.I. 1709. 198.} dans les observations de Tricou,
dans l'ouvrage de Bohn déjà cité, dans le journal de
médecine cahier de mai 1747, et enfin dans les ouvrages
de Hentzel, Gooch, et Vogel.

La comparaison seule de la portion d'os dont m.^r
Regnault a fait l'extraction avec de semblables extraits
de différents os, m'aurait déterminé à juger du caractère
de la maladie, mais ne me fiant à mes ^{faibles} propres lumières,
je m'en suis rapporté à ce qui est écrit dans le mémoire
déjà cité sur la nécrose de l'os maxillaire inférieur; son
sévère auteur dit dans un endroit, "on observe assez
souvent aux os une maladie laquelle consiste dans la
privation absolue des jus vivifiants. L'os est frappé
de mort dans une étendue plus ou moins grande de son
épaisseur. &c." et dans un autre endroit il se demande et
répond, "il reste à savoir si cette maladie doit être mise
au rang des caries? la portion de l'os que la nature
détache, est sans autre altération que la privation de
la vie; c'est une vraie nécrose."

La portion d'os dont m.^r Regnault a fait l'extraction
me paraît conforme à cette description, elle est blanche et
solide, on observe à la partie postérieure du condyle quelques
légers traces d'érosion, et à l'endroit où s'est faite la

Déposition

deunion, des inégalités semblables à celles que l'on observe
aux portions osseuses que la nature détache : D'après cela
je pense qu'on peut mettre cette maladie au nombre de
celles dont il est question dans le mémoire.

Comme le sujet de ces réflexions est la séparation
de la branche montante de l'os maxillaire et du condyle
de la mâchoire, il importe sans doute d'autant plus
d'en rechercher la cause qu'elle a eu lieu après des
accidents qui ont suivi l'extraction d'une dent.

Envoque les contusions fortes des os, leurs éruptions
et leur fractures soient regardées comme des causes
propres à produire la neurose ; quoiqu'on ait eu quelques-
fois occasion d'observer la séparation de portions plus ou
moins grande de l'os maxillaire qui avait été fracturé
suivant son épaisseur par l'extraction d'une dent, on
ne peut cependant pas dire que l'extraction d'une dent
dans le cas dont il s'agit, quand même on la jugerait
faite avec violence, ait pu être la cause de la séparation
de l'os. Le mauvais état des autres dents molaires du
même côté qu'on a ôté sans effort, et qui étaient cariées
jusque dans leurs racines, ainsi que le bord alvéolaire, me
porterait plutôt à croire que cette neurose doit son origine
aux humeurs dépravées qui l'avaient avant l'extraction de
la dent des traces de leur action délétère sur les dents de ce côté,
comme le confirmeraient les observations consignées dans le
mémoire déjà cité où la neurose de l'os paraît n'avoir
eu pour cause que la dépravation des humeurs.



ajouterais-je que le motif, c'était probablement une
Douleur de dents, qui a fait ôter une dent de préférence
aux trois autres qui étaient cariées, me le persuaderait
d'autant plus, que la Douleur provient souvent la neurose de
l'os maxillaire inférieur comme on le remarque par la
v. observat. du mémoire cité, par celle de fauchard et par
celle qui ~~est~~ est insérée dans le journal de médecine.
ne pourrait-on pas présumer aussi que l'on a pris pour une
Douleur de dents celle qui s'est fait sentir dans le commencement
de la maladie, ainsi quelle se manifeste dans des accès
des autres parties.

Cela dit m^r. Chopart dans une thèse soutenue par
m^r. Robert sous sa présidence, et qui a pour sujet la
neurose des os peut sans doute s'appliquer au cas dont il
est question, venit aliquando ut ab externâ nocâ
oriundum malum habeatur, dum in pravâ humorum
diathesi principium nancipitur.

il résulte de ces réflexions que l'extraction de la dent
n'a pu être la cause de cette maladie, mais qu'elle en
a seulement rendu le développement plus rapide.

on doit sans doute être surpris que cette maladie aient
duré 18. mois, ~~car~~ que son caractère n'ait pas été connu,
lorsque la nature en avait indiqué les moyens, et que
deux fistules à la base de la mâchoire permettaient d'en
reconnaître l'état; on ne doit pas s'être moins

L'oppreu

S'appréhender qu'on ait regardé cette malade comme incurable : quels reproches aussi ne devrait-on pas en droit de faire à ceux qui ont donné leurs soins à cette malade, sans connaître son mal, et surtout de n'avoir pas secondé les efforts de la nature qui cherchait à rejeter un corps qui lui était devenu étranger ! M. Regnaud est de ceux qui y ont fait attention, et il a su en profiter.

On a déjà vu dans l'observation qu'en faisant une incision pour donner issue au pus qui formait tumeur au devant de l'oreille, M^r Regnaud ne l'avait pas étendue jusqu'à la partie la plus declive du foyer, de peur de blesser le canal salivaire : cette conduite était sage, et on ne peut que de louer d'avoir su en éviter la lésion ; mais ayant reconnu que la déviation de l'os s'étendait du condyle vers l'angle, il me semble qu'il aurait dû faire une 2^e incision qui aurait répondu à la partie la plus declive de l'abcès, en laissant intactes entre ces 2 incisions les parties sur lesquelles passe le conduit salivaire : cette conduite d'aurait mis à portée de voir qu'une ^{portion de} ~~la condyle~~ d'os était affectée de nécrose, et qu'elle était détachée du corps de l'os ; par là enfin il aurait avancé la guérison.

L'exfoliation du bord alvéolaire étant faite, les ulcères fistuleux de la base de la mâchoire étant cicatrisés, M^r Regnaud crut que le séjour du pus entretenant l'ouverture fistuleuse qui était devant l'oreille et qui répondait à une autre dans la bouche, et pour en faciliter l'écoulement il



il aggrandit elle-même ; il n'y a point de doute que s'il eût
été ainsi, son opération n'eût été faite avec discernement,
mais si l'on fait attention qu'il avait déjà observé la
dilatation de la branche montante et du conduit, on présumera
facilement qu'il eût dû de nouveau s'assurer de l'état
de ~~la~~ cette partie, et qu'après avoir reconnu quelle était
séparée du corps de l'os et quelle saillait, il eût pu
ainsi qu'il l'a fait, aggrandir l'ouverture du côté de la
bouche, dans le dessein d'en faire l'extraction par là ; —
cette opération alors bien indiquée, eût été faite avec
plus de discernement. quoiqu'il en soit, M^r Regnaud
après avoir porté le doigt dans l'ouverture qu'il avait
aggrandie, et y ayant senti une portion d'os qui saillait,
s'est conduit très prudemment, en profitant de cette ouverture
pour en faire l'extraction à laquelle il a mis une force
sagement modérée.

L'auteur de cette observation ne dit point comment
la mastication se faisait, après la guérison de la maladie,
mais il est probable qu'elle pouvait se faire aussi
facilement que chez le nègre qui fait le sujet de la
14. observ. du mémoire cité, et chez le malade dont
parle Bohn, ainsi que je l'ai rapporté plus haut.

Je pense donc que l'Académie qui desire que
les observations sur la nécrose des os en général se

multiplient

Le multiplicateur, doit accueillir favorablement celle de
M^{re} Regnaud, puisqu'elle tend à faire connaître les
ressources de la nature pour rejeter de son sein un
corps qui par la privation de la vie, lui devient étranger
et nuisible, ainsi que les moyens variés que l'art
peut mettre en usage pour la guérir.

Lue à l'Académie le 27. 9bre 1788.



Regnaud
de la Roche

